

Toestemmingsformulier I-PACE biobank

CRF nr:

Ik bevestig dat ik het informatieformulier (versie 4.4) voor de proefpersoon heb gelezen. Ik begrijp de informatie. Ik heb de tijd gehad om mijn vragen over het onderzoek te stellen. Het antwoord op mijn vragen heb ik goed begrepen. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname van de minderjarige patiënt na te denken.

Ik weet dat deelname van de minderjarige patiënt geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Ik geef toestemming dat de onderzoekers, medewerkers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, leden van de medisch-ethische toetsingscommissie en monitors inzage kunnen krijgen in medische gegevens en onderzoeksgegevens van de minderjarige patiënt.

Ik geef toestemming om de gegevens te gebruiken voor de doeleinden zoals beschreven in de informatiebrief.

Ik geef toestemming voor het bewaren en gebruiken van gegevens van de minderjarige patiënt voor eventueel vervolg onderzoek.

Ik geef toestemming om lichaamsmateriaal van de minderjarige patiënt in de toekomst eventueel te gebruiken voor onderzoek met een zelfde onderzoeksdoel. Ik geef **wel/geen** toestemming om mij opnieuw te benaderen in de toekomst (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik geef **wel/geen** toestemming om mijn gegevens te delen met buitenlandse onderzoeksinstituten (graag doorstrepen wat niet van toepassing is).

Ik weet dat het mogelijk is dat er tijdens de uitvoering van toekomstig wetenschappelijk onderzoek met lichaamsmateriaal zaken naar voren kunnen komen die wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of -risico waarvoor behandeling beschikbaar is bij de minderjarige patiënt en/of familieleden, en dat ik van die bevindingen door de behandelend arts op de hoogte zal worden gesteld.

Ik stem in met deelname door de minderjarige patiënt aan bovengenoemd onderzoek.

Naam minderjarig proefpersoon :

Naam ouder/wettelijk vertegenwoordiger:

Handtekening : Datum : __ / __ / __

Naam ouder/wettelijk vertegenwoordiger:

Handtekening : Datum : __ / __ / __

De onderzoeker verklaart de patiënt volledig en correct te hebben geïnformeerd.

Naam lokale onderzoeker:

Handtekening: Datum: __/__/__